

Masques laryngés – Principales conséquences pour les évaluateurs dans la pratique

1. Enseignez que le masque laryngé est une solution proactive, et pas seulement un dispositif de secours.

Dans la 9^e édition, le masque laryngé n'est plus une solution de secours après un échec de la ventilation au masque ou de l'intubation. Chez les nouveau-nés de $\geq 34^{+0}$ semaines de gestation, l'évaluateur devrait enseigner d'envisager l'utilisation du masque laryngé tôt pour obtenir une ventilation efficace.

2. Soulignez que la ventilation efficace demeure la priorité.

L'objectif consiste à établir une ventilation efficace rapidement. Le choix du dispositif (masque facial ou masque laryngé) doit dépendre de la méthode choisie pour obtenir l'excursion thoracique et la réponse de la fréquence cardiaque les plus efficaces entre les mains du dispensateur.

3. Insistez sur l'âge gestationnel et les limites de poids.

Selon les données probantes, le masque laryngé est préconisé chez les nouveau-nés de $\geq 34^{+0}$ semaines de gestation. La plupart des fabricants recommandent le respect d'un seuil de poids inférieur de 2 kg. Il existe des dispositifs plus petits, mais les données sont insuffisantes pour définir un seuil inférieur sécuritaire. L'évaluateur devrait s'assurer que les apprenants comprennent ces limites.

4. Intégrez intentionnellement des exercices d'habileté pour utiliser le masque laryngé pendant la simulation.

Les apprenants devraient exécuter des exercices pratiques délibérés d'insertion du masque laryngé, de confirmation de l'efficacité de la ventilation et de résolution de problèmes. Les scénarios de simulation devraient inclure des occasions d'effectuer les étapes suivantes :

- Transitionner du masque facial au masque laryngé lorsque la ventilation est inefficace.
- Sélectionner le masque laryngé tôt pour les nouveau-nés qui s'y prêtent.
- Évaluer la réponse de la fréquence cardiaque après l'insertion.
- Évaluer et corriger l'étanchéité du masque laryngé et l'efficacité de la ventilation.

5. Parlez de la communication et des prises de décision de l'équipe.

L'évaluateur devrait encourager une verbalisation claire lors du passage du masque facial au masque laryngé (p. ex., « La ventilation au masque n'est pas efficace, je prépare un masque laryngé. »). Soulignez qu'une demande d'aide rapide et qu'un changement de dispositif reflètent un bon jugement clinique, et non un échec.

6. Soulignez ce qui n'a pas changé.

- La ventilation au masque facial demeure l'approche initiale la plus fréquente.
- L'intubation trachéale demeure nécessaire dans certaines situations (p. ex., aspiration et administration d'épinéphrine par voie intratrachéale).
- Le masque laryngé ne remplace pas l'intubation dans tous les scénarios.

7. Donnez l'exemple de la souplesse cognitive.

Cette mise à jour représente une évolution de la pratique fondée sur des données probantes. L'évaluateur devrait présenter ce changement dans le cadre d'une amélioration continue de la qualité en réanimation néonatale afin de prioriser une ventilation efficace.